

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Besondere Bedingungen

Tarif EA

Ergänzungstarif für Sehhilfen, Heilpraktikerbehandlung, Zahnersatz, Kurbehandlung und Auslandsaufenthalte

Tarif ES

Ergänzungstarif für stationäre Heilbehandlung, ambulante Operationen im Krankenhaus, Rücktransportkosten aus dem Ausland und Rehabilitationsmaßnahmen

mit Option auf die Anpassung des Versicherungsschutzes bei Fortfall der deutschen gesetzlichen Krankenversicherungspflicht

Stand 01.01.2022

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung,

- Teil I Musterbedingungen (MB/KK 09),
- Teil II Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11) und
- Teil III Tarife EA und ES,

gilt als **Besondere Bedingungen zu den Tarifen EA und ES** Folgendes:

1. Versicherungsfähigkeit

Diese "Besonderen Bedingungen" können von Personen vereinbart werden, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig sind oder für die auf Grund einer Pflichtversicherung Anspruch auf Familienversicherung nach § 10 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) besteht.

2. Versicherungsschutz

2.1 Leistungsumfang

Als Versicherungsfall (§ 1 Abs. 2 MB/KK 09) gelten nicht Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch und die Entbindung.

2.2 Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

2.3 Optionsrecht (bei Tarif ES)

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Fortfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung die bestehende Ergänzungsversicherung nach dem Tarif ES in Tarife der Krankheitskosten-Vollversicherung, die für den Neuzugang und den entsprechenden Personenkreis geöffnet sind, umzustellen.

Will der Versicherungsnehmer von diesem Recht Gebrauch machen, so muss die Umstellung innerhalb von zwei Monaten nach Fortfall der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung beantragt werden. Sie wird dann im unmittelbaren Anschluss an den Fortfall der gesetzlichen Versicherungspflicht bzw. des Anspruchs auf Familienversicherung wirksam. Die Frist verlängert sich auf sechs Monate, wenn die Umstellung nicht rückwirkend wirksam werden soll.

Der Versicherer wird einen solchen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung annehmen, wenn die Umstellung für alle betroffenen versicherten Personen beantragt wird und der Versicherungsschutz in unmittelbarem Anschluss an das Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung beginnen soll.

Das Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und auf Verlangen nachzuweisen.

Das Umstellungsrecht auf die Krankheitskosten-Vollversicherung gilt maximal für folgenden Leistungsumfang:

- Ambulante Heilbehandlung;
- stationäre Heilbehandlung im Zweibettzimmer;
- Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie;
- Kurbehandlung, sofern bis zu Beginn dieser "Besonderen Bedingungen" Anspruch auf Leistungen im Fall einer Kur bestand;
- Krankentagegeld für Selbstständige ab dem 15. Tag einer Arbeitsunfähigkeit, für Arbeitnehmer ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit bis zur Höhe des auf den Kalendertag umgerechneten und entfallenden Nettoeinkommens, maximal jedoch von 130 % des zum Umstellungszeitpunkt maßgebenden höchsten Krankengeldes der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmer (aufgerundet auf den nächsthöheren durch fünf teilbaren Betrag);
- Pflegeversicherung nach § 23 Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI).

Die Leistungen werden ohne erneute Wartezeit auch für laufende Versicherungsfälle von dem im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn bezeichneten Zeitpunkt an gezahlt.

Für die Beitragseinstufung gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter.

Besonders vereinbarte Beitragszuschläge werden bei der Umstellung im Verhältnis der Veränderung der Tarifbeiträge (einschl. der neu hinzukommenden Tarife) angepasst.

3. Beiträge

Abweichend von Ziffer 2.1 der Tarife EA und ES gelten die folgenden monatlichen Raten der Tarifbeiträge:

Tarif EA	Tarif ES	Tarif ES
Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe) EUR	Leistungsstufe 00 EUR	Tarifstufe A Leistungsstufe 00 EUR

Mann

21 - 25	2,99	13,78	12,89
26 - 30	2,99	17,23	13,50
31 - 35	3,01	18,85	15,79
36 - 40	4,32	18,33	15,37

Frau

21 - 25	6,80	16,32	13,55
26 - 30	6,80	21,33	17,27
31 - 35	6,80	24,91	21,59
36 - 40	8,02	26,95	20,04

Kind

0 - 14	7,14	7,46
15 - 21 männl.	10,68	10,01
15 - 21 weibl.	12,78	11,99

Der Beitrag für Kinder (0 - 14 bzw. 15 - 21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15 - 21 bzw. 21 - 25 zu zahlen.

Der Beitrag der Altersgruppe 21 - 25, 26 - 30 bzw. 31 - 35 gilt bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person 25 Jahre und sechs Monate bzw. 30 Jahre und sechs Monate alt wird. Danach ist der Beitrag der Altersgruppe 26 - 30, 31 - 35, bzw. 36 - 40 zu zahlen.

4. Ende der "Besonderen Bedingungen"

Die "Besonderen Bedingungen" enden

- mit der Umstellung der Ergänzungsversicherung in eine Vollversicherung, spätestens jedoch sechs Monate nach dem Ende der Versicherungspflicht oder des Anspruchs auf Familienversicherung
- mit Ablauf des Monats, in dem das 40. Lebensjahr vollendet wird,
- spätestens nach einer Dauer von 10 Jahren.

Die "Besonderen Bedingungen" zum Tarif EA können nur in Verbindung mit einem Tarif des Versicherers für stationäre Heilbehandlung vereinbart werden.

Die "Besonderen Bedingungen" zum Tarif EA enden daher mit Beendigung der Versicherung nach dem Tarif für stationäre Heilbehandlung.

5. Beiträge nach Beendigung der "Besonderen Bedingungen" ohne Umstellung

Vom Ersten des auf die Beendigung dieser "Besonderen Bedingungen" folgenden Monats an sind - sofern kein Umstellungsrecht in Anspruch genommen wurde - die tariflichen Beitragsraten gemäß Ziffer 2.1 der Tarife ES und ES zu entrichten. Dabei gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter.